



RICHIESTA DI RIMBORSO CHILOMETRICO				
Comitato Provinciale UNPLI/Consorzio Pro Loco				
RICHIESTA DI RIMBORSO		N. /2021		Data
Cognome e Nome			Codice Fiscale:	
Qualifica				
Data	Luogo partenza	Luogo arrivo	Descrizione	Km A/R
Spesa sostenuta con i fondi di cui alla l. r. 34/2014 ai sensi del Bando di cui alla Dgr n. 544 del 27 Aprile 2021			Totale Km percorsi	
			costo benzina per Km	
			Totale Rimborso	
Timbro e firma del richiedente il rimborso				